

1. HISTORISCHE ENTWICKLUNG DES RECHTS DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG, INSBESONDERE IM BEREICH DER VERTRAGS-ZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG	15
1.1 Das Arztsystem in der Zeit vor 1883	15
1.2 Beginn der reichsgesetzlichen Krankenversicherung 1883	16
1.3 Die Entstehung von Ärztevereinigungen	21
1.4 Die Reichsversicherungsordnung und das sogenannte Berliner Abkommen	23
1.5 Ärzte und Krankenkassen im Kassenarztrecht nach 1923	27
1.6 Der Einfluss der politischen Veränderungen nach 1933	31
1.7 Rechtslage nach dem Gesetz über Kassenarztrecht von 1955	33
1.8 Wesentliche Änderungen des GKAR bis zum Inkrafttreten des SGB V	35
1.9 Rechtliche Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen nach Inkrafttreten des SGB V	39
1.9.1 Das Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen vom 20.12.1988	39
1.9.2 Die Einigung Deutschlands	41
1.9.3 Gesundheitsstrukturgesetz 1993	42
1.10 Gesetzesinitiativen bis zur dritten Stufe der Gesundheitsreform	45
1.11 Das geltende Recht: GKV Gesundheitsreformgesetz 2000 und weitere Gesetze	49
1.12 Die Entwicklung des Vertragszahnarztrechts	53
2. VERFASSUNGSRECHTLICHE ABGRENZUNG DER REGELUNGSOPTIONEN DES GESETZGEBERS	69
2.1 Mögliche Grenzziehung durch das Sozialstaatsprinzip gem. Art. 20 Abs. 1 GG	71
2.2 Mögliche Grenzziehung durch die Eigentumsgarantie gem. Art. 14 GG	80
2.3 Mögliche Grenzziehung durch die allgemeine Berufsfreiheit gem. Art. 12 Abs. 1 GG	87
2.4 Mögliche Grenzziehung durch den allgemeinen Gleichheitssatz gem. Art. 3 GG	94
2.5 Mögliche Grenzziehung durch den allgemeinen Grundsatz des Vertrauensschutzes gem. Art. 20 Abs. 3 GG	97
2.6 Mögliche Grenzziehung durch die Garantie einer Sozialversicherung durch § 74 Abs. 1 Nr. 12 GG	101

3.	REFORMZIELE UND -OPTIONEN	109
3.1	Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS): Eckpunkte zur Modernisierung des Gesundheitswesens (Stand: 05. Februar 2003)	109
3.2	Modellprojekt der FDP-Fraktion	114
3.3	Reformvorstellungen der CDU/CSU	119
4.	RAHMENBEDINGUNGEN IM BEREICH DER ZAHNÄRZTLICHEN BEHANDLUNGEN	121
4.1	Normtechnischer Status quo	122
4.2	Besonderheiten der zahnärztlichen Behandlung im Tatsächlichen	134
4.2.1	Behandlungsanlässe in der zahnmedizinischen Versorgung	136
4.2.2	Besondere Verhaltensabhängigkeit des Erkrankungseintrittes	137
4.2.3	Gesundheitspolitische und ökonomische Auswirkungen einer präventionsorientierten Zahnheilkunde	149
4.2.4	Weitgehende Befundabhängigkeit zahnmedizinischer Behandlungen	158
4.2.5	Weitgehendes Fehlen veranlasster Leistungen	177
4.2.6	Befundabhängige Behandlungsalternativen	182
5.	REFORMMODELLE DER ZAHNÄRZTESCHAFT	201
5.1	Die Reformvorschläge der KZBV im Einzelnen	202
5.1.1	Grundsätze der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur Gesundheits- und Sozialpolitik (1983)	202
5.1.2	„Memorandum zur Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (1984)	215
5.1.3	„Standpunkte und Forderungen der KZBV zur Strukturreform der zahnärztlichen Versorgung“	230
5.1.4	„Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (1990)	250
5.1.5	Kostenerstattung und Festzuschüsse (1997)	276
5.1.6	Das Selbstbestimmungsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung - Vertrags- und Wahlleistungen in der zahnmedizinischen Versorgung (2000)	285
5.1.7	Einführung befundorientierter Festzuschüsse mit Kostenerstattung (2002)	295

6.	DREI SZENARIEN EINER ZUKÜNFTIGEN SOZIALPOLITIK IM BEREICH DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG	299
6.1	Szenario 1: Staatliches Gesundheitssystem	300
6.2	Szenario 2: Übertragung des Sicherstellungsauftrages auf gesetzliche Krankenkassen	308
6.3	Szenario 3: Befundorientierte Festzuschüsse gesetzlicher Krankenkassen	319
7.	ERGEBNIS	333
	LITERATUR	339